

《 訪問看護 》

重要事項説明書

あなた（利用者）に対する訪問看護の提供開始にあたり、事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業所の名称	新潟南訪問看護ステーション	県指定年月日	平成7年11月1日
法人名	医療法人 恒仁会		(番号0190074)
所在地	新潟市中央区鳥屋野2009番地3		
電話番号	025-284-7511	管理者	野田 菜穂子
営業日	月曜日から土曜日までです。		
営業時間	月曜日～金曜日	午前8時30分～午後5時30分	
	土曜日	午前8時30分～午後0時30分	
通常の事業の実施地域	新潟市中央区、江南区 但し、中央区は鳥屋野・上山・山潟・宮浦・東新潟地域 江南区は、曾野木中学校区域のみ		

□

2. 従業員の勤務体制

職 種	保健師	常勤	人	計	人
	看護師	常勤	人		
	事務員		1人		

□

3. 提供するサービスの内容

(1) あなたに提供するサービス内容は、訪問看護です。あなたのお宅、又は指定の場所に伺い、療養上のお世話や診療の補助などを行います。

(2) サービスの内容

- 健康管理（病状観察、内服薬の管理、血圧測定など）
- 日常生活の看護（栄養、食事、清潔、排泄など）
- 医師の指示による医療的処置、管理（留置カテーテルの管理、創傷の処置など）
- リハビリテーション
- 療養上の介護指導・相談
- 認知症の看護
- 終末期の看護
- ご遺体のお世話、医療用具の取り外しなど
- 外出の付き添い、見守り
- 看護、介護方法に関する相談
- その他

□

(3) あなたのサービス利用日及び利用時間は、おおむね次のとおりです。

利 用 日	利 用 時 間
	: ~ :
	: ~ :

□

4. 業務取扱い方針

(1) 訪問看護の提供の開始に際しては、主治医と連携し、主治医の文書による指示が必要な場合は指示を受けて実施します。

(2) わたしたちは、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の定期的な作成が必要な場合は、これを主治医に提出し主治医の指示を受けることとします。

□

5. 担当の職員

あなたを担当する訪問看護師及びその管理責任者は次の者です。

・訪問看護師 氏名 _____ (資格: 看護師)

・管理責任者 氏名 野田 菜穂子 (資格: 看護師)

□

6. 利用料金

(1) 利用料金

訪問看護 (30分につき)	①営業時間内 ②営業時間外 ☐午前6時～午後10時 ☐午後10時～午前6時	3,300円 4,400円 5,500円
24時間対応体制加算	1か月につき	7,040円
特別管理加算	1か月につき	5,500円 又は 2,750円 〔診療報酬の特別管理加算の 区分に準ずる〕
日曜・祝祭日・年末年始 等の休業日の訪問看護	1日につき	別途 3,300円
死後の処置	①営業時間内 ②営業時間外 ☐午前6時～午後10時 ☐午後10時～午前6時	11,000円 16,500円 22,000円
訪問の往復の 交通費	1回の訪問につき	①実費相当額(タクシー使用時) ②訪問車の場合は下記に準ずる ・片道2km未満220円 ・片道1km増すごとに220円加算

□

(2) あなたにお支払いいただくサービス開始月の利用料金は、おおむね次のとおりです。

	1 回 料 金	回 数	利用 者 負 担 金
利 用 料	円/回	回	円
交 通 費	円/回	回	円
そ の 他			円
合 計			円

□

(3) キャンセル料

利用予定日当日の不適切な理由による突然のキャンセルの場合は、次のキャンセル料をいただきますので、十分ご注意ください。ただし、あなたの体調の急変の為の受診などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日当日	利用料の100%の額

□

*あなたの都合によりサービスの利用を中止（キャンセル）する場合は、速やかに営業時間内に次の連絡先までご連絡ください。

0 2 5 - 2 8 4 - 7 5 1 1

6の利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて請求いたしますので、次の方法によりお支払い願います。受領後、領収書を発行します。

口座 引き落とし	サービス利用月の翌々月28日に、下記の口座より引き落とします。			
	銀行・金庫 組合・農協	支店 支所	普通口座	

※ 当事業所は、元受金融機関を北越銀行としたNBセンター代金回収サービス（地域ネット型）を使用しています。

□

7. 苦情相談窓口

当事業所が提供するサービスに関する相談や苦情は、次の窓口で受け付けます。

窓 口 設 置 場 所	新潟南訪問看護ステーション
担 当 責 任 者	野 田 菜 穂 子
連 絡 先 (電 話 番 号)	0 2 5 - 2 8 4 - 7 5 1 1
受 付 時 間	月～金 午前8：30～午後5：30 土 午前8：30～午後0：30

□

8. 緊急時の連絡先

取り急ぎ、看護師に連絡や相談が必要になった時に対応します。下記にご連絡ください。

① 電話番号 0 2 5 - 2 8 4 - 7 5 1 1

② 携帯電話 0 9 0 - 2 4 8 0 - 8 7 3 1

□

9. サービスの利用にあたっての留意事項

*サービスの利用にあたってあなたに注意していただきたいことは次のとおりです。

- (1) あなたが、訪問看護師の交替を希望する場合は、できる限り対応しますので管理者までご連絡ください。
- (2) また事業所の事情により担当の訪問看護師を変更することもありますのでご了解願います。
- (3) 訪問看護師は次の業務はできませんので、ご了解願います。
 - ・年金などの金銭の取り扱い
 - ・留守番や家事援助
 - ・処方箋の取扱いや薬の配達等
- (4) 訪問看護師に対し、贈り物、飲食物の提供はお断りします。
- (5) 体調の変化などでサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに当事業所（電話番号025-284-7511）までご連絡ください。
- (6) 事業所の車で訪問する場合、ご自宅又はその周辺に駐車スペースがない場合は、新潟県道路交通法施行細則（駐車許可に関する規定）により、ご自宅から概ね100メートル以内の有料駐車場を使わなければならない為、その際は当該駐車料金を負担して頂くこととなります。
- (7) 当S Tとの連絡について、特定の通信手段のご希望がある場合は、可能な限り対応させていただきますが、当S Tの責任ではないことが原因で個人情報漏洩した場合には、当S Tでは一切責任を負いませんので、ご了承下さい。

□

上記のとおり居宅介護サービスの提供に関する契約を締結します。
尚、別紙の重要事項説明書についても、その内容について説明を受け同意しましたので、この文書が契約書の一部となることに同意します。

上記契約の証として、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記名のうえ、それぞれ1部ずつ保有します。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟市中央区鳥屋野2009番地3
事業 業 者 名 医療法人 恒仁会
新潟南訪問看護ステーション

代表者職・氏名 理事長 渡部 透

(説明者) 氏 名

(利用者) ご 住 所

お 名 前

(代理人) ご 住 所

お 名 前

続 柄

(家族代表)私は、第11条第2項に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 ご 住 所

お 名 前